

ウイルス性疾患による排尿障害に自己導尿が有効だった2症例の報告

比嘉むつみ

要旨：自己導尿は神経因性膀胱や前立腺肥大症などの下部尿路閉塞に伴い、膀胱の収縮機能が低下し、大量の残尿や尿閉をきたした場合に、一定時間ごとに尿道から膀胱へカテーテルを挿入し膀胱にある尿を排出させる方法である。

今回、帯状疱疹とヘルペスウイルス髄膜炎による、排尿障害の症例を経験した。ウイルス性疾患による排尿障害において自己導尿の継続が排尿障害の改善に有効だと思われ、今後自己導尿を行う患者に対し、患者の心理・社会的アセスメントを十分に行い、自己導尿指導を行っていききたい。

キーワード：帯状疱疹、自己導尿、神経因性膀胱

【はじめに】

自己導尿は神経因性膀胱や前立腺肥大症などの下部尿路閉塞に伴い、膀胱の収縮機能が低下し、大量の残尿や尿閉をきたした場合に、一定時間ごとに尿道から膀胱へカテーテルを挿入し膀胱にある尿を排出させる方法である。

今回、帯状疱疹とヘルペスウイルス髄膜炎による、排尿障害の症例を経験した。ウイルス性疾患による排尿障害において自己導尿の継続が排尿障害の改善に有効だと思われたので報告する。

【事例1】

A氏77歳女性。陰部帯状疱疹（S1領域）で皮膚科へ入院。右臀部から陰部にかけて浮腫性紅斑と水泡形成を認め、入院前より排便・排尿障害あり。

【経過】

入院後、アシクロビル点滴静注を1日3回9日間行い、排尿障害に対してエブランチルカプセルとベサコリン散の内服、1日4回の定時導尿を行う。入院時の残尿量は150mlだった。皮疹の痂痂化、アシクロビル点滴終了後も排尿障害は改善せず残尿量

は100mlだった。退院に向け入院10日目に自己導尿指導開始となった。指導1日目は、カテーテル挿入が難しく依存的であった。指導開始2日目一度導尿が成功すると、喜びとともに自己導尿に対し意欲的になった。3日目、自宅環境に合わせ洋式トイレでの練習を行い、5日目自己導尿継続で退院となった。退院後、10日目の再診日には残尿が0～20mlまで減り自己導尿は中止となった。

【事例2】

B氏74歳女性。ヘルペスウイルス髄膜炎で当院神経内科へ入院。両下肢の違和感・歩行障害と尿閉があり尿道カテーテル管理となる。

【経過】

入院後、アシクロビル点滴静注を1日3回7日間行う。尿閉に対し、エブランチルとベサコリンの内服開始行い、1週間後尿道カテーテルの抜去、1日4回の定時導尿開始を行う。尿道カテーテル抜去時の残尿量は380mlだった。入院後3週間目、自己導尿指導を開始、残尿量は250～350mlだった。B氏は自己導尿に消極的で不安な言動も多く聞かれた。指導5日目、B氏より退院後の生活に不安があることが聞かれた。再度、疾患の予後や自己導尿の

必要性、社会支援の説明を行った。その後B氏は自己導尿に対し意欲的となった。自宅環境と同じ洋式トイレで練習を行うと自己導尿可能となった。B氏からも自信がついた発言が聞かれた。指導開始10日目、残尿量が30～50mlまで減少した。自己導尿継続で退院となった。退院後一日2回の導尿は継続され、残尿量は50mlとなっている。現在も内服継続と自己導尿は継続している。

【考察まとめ】

帯状疱疹やヘルペスウイルスによる神経因性膀胱の排尿障害は、予後は良好とされており、自己導尿継続することで排尿障害は改善された。しかし、急性に発症する排尿障害や尿閉は、患者の不安や精神

的負担が大きく、さらに自己導尿が必要なことでさらに患者のQOLは低下する痛感した。「自己導尿が必要な患者の不安や精神的苦痛を取り除くためには、患者へ予後が良好であり排尿障害は回復することを説明すること」と枳森氏は言っている。今回、患者と向き合う中でなぜ自己導尿の必要なのか疾患のことをふくめた説明を行い、自己導尿の継続が膀胱機能の回復につながることを説明を行った。さらに在宅への支援の説明を行ったことが患者の不安や精神的負担を和らげ、自己導尿の受け入れができたと考える。今後、自己導尿を行う患者に対し、患者の心理・社会的アセスメントを十分に行い、自己導尿指導を行っていきたい。